

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1939

THÈSE

N°

1376

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

André PIERART

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 21 Juin 1914, à AVESNELLES-SUR-HELPE (Nord)

Contribution à l'étude
de l'action du para-amino-phényl sulfamide
dans le traitement des ulcères variqueux

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

1976

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1939

THÈSE

N° _____

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

André PIERART

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 24 Juin 1914, à AVESNELLES-SUR-HELPE (Nord)

Contribution à l'étude
de l'action du para-amino-phényl sulfamide
dans le traitement des ulcères variqueux

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

I. — Professeurs

Anatomie.	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale.	Léon BINET.
Chimie médicale.	STROHL.
Bactériologie.	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	Robert DEBRE.
Pathologie et thérapeutique générales	BRUMPT.
Pathologie médicale.	BAUDOUIN.
	PASTEUR-VAL-
	LERY-RADOT.
Pathologie chirurgicale.	MONDOR.
Anatomie pathologique.	LEROUX.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée.	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
	LAIGNEL-
	LAVASTINE.
Hygiène et clinique de la première enfance.	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	GUILLAIN.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LEMIERRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	CUNEO.
Clinique des maladies du système nerveux	GOSSET.
Clinique des maladies infectieuses	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale.	VELTER.
	CHEVASSU.
Clinique ophtalmologique	COUVELAIRE.
Clinique urologique.	JEANNIN.
Clinique d'accouchements.	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique.	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	HARVIER.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	Pierre DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	VILLARET.
Clinique propédeutique.	TROISIER.
Clinique de la Tuberculose	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	LAUBRY.
Clinique cardiologie	Clovis VINCENT.
Clinique de neuro-chirurgie.	N...
Assistance médico-sociale.	HAZARD.
	MULON.
Professeurs sans chaire.	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.



II. — Agrégés en exercice

MM.	MM.
AMELINE	DEGREZ (H.)..
BARIETY	DESOLLE
BERNARD Et.	DIGONNET
BESANCON (J.)	DOGNON
BONNET	FEVRE
BOULANGER	FUNK-
BOULIN	BRENTANO..
BROUET	GALLIARD
BULLIARD	GARCIN
CACHERA	Mlle GAUTHIER.
CORDIER	VILLARS..
COSTE	GAYET
COUVELAIRE (R.)	DE GENNES
DELARUE	GIROUD
DELAY	HAGUENAU
	Physique.
	Médecine légale.
	Obstétrique.
	Physique.
	Pathologie chirurgicale.
	Pathologie chirurgicale.
	Parasitologie.
	Pathologie médicale.
	Anatomie pathologique.
	Physiologie.
	Pathologie médicale.
	Histologie.
	Pathologie médicale.

MM.	
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL ..	Obstétrique.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale
LENEGRE	Pathologie médicale.
LEVY (M ^{me} J.)..	Pharmacologie.
MARCHAL	Pathologie médicale.
MENEGAUX ...	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.

MM.	
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PATEL	Pathologie chirurgicale.
PETIT	
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
SICARD	Pathologie chirurgicale.
SOULIE	Pathologie médicale.
SUREAU	Obstétrique.
TURPIN	Pathologie médicale.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY- BERT	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.

MM.	
HEITZ-BOYER ..	Pathologie chirurgicale.
LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
NEVEU- LEMAIRE.	Parasitologie.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.
BRULE	
CATHALA	
CHABROL	
CHEVALLIER..	
DONZELOT	
DUVOIR	
GASTINEL	
HUGUENIN	
LAROCHE (G.)	
LIAN	
MOREAU	
PIEDELIEVRE.	
SEZARY	

MM.	
BASSET	} Clinique chirurgicale.
BROCQ	
CADENAT	
GATELIER	
DE GAUDART.	
D'ALLAINES.	
LEVEUF	
MOULONGUET.	} Clinique obstétricale.
MOURE	
QUENU	
ECALLE	
METZGER	
PORTES	
VIGNES	

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEILL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

AUX MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON
Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait l'honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.
Hommage respectueux.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR SERGENT

MONSIEUR LE PROFESSEUR MONDOR

MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON

MONSIEUR LE DOCTEUR DENIKER

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABBE (*In memoriam*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLERC

MONSIEUR LE DOCTEUR MILHIT

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Contribution à l'étude de l'action du para-amino-phényl sulfamide dans le traitement des ulcères variqueux

Nous avons eu l'occasion d'employer le para-amino-phényl-sulfamide, connu sous le nom de 1162 F, dans le traitement des ulcères variqueux.

Il fut employé soit sous forme de poudre, soit par écrasement d'un comprimé.

Les résultats obtenus sont tels que nous avons résolu de rapporter les observations de ces cas.

Avant de rapporter les observations, nous allons exposer la technique générale du traitement qui varie peu, mais n'est cependant pas tout à fait le même suivant qu'il s'agit d'ulcères récents peu étendus ou de vieux ulcères.

TRAITEMENT PREPARATOIRE

Avant toute chose, il est indispensable de mettre la plaie variqueuse dans les meilleures conditions possibles pour favoriser l'action du médicament.

Ce traitement préalable consiste dans une désinfection soigneuse de la plaie. Celle-ci est obtenue par des pansements humides renouvelés assez fréquemment, pansements faits avec de l'eau bouillie pure imbibant des compresses de gaze recouvertes de tissu imperméable et d'un pansement ouaté modérément serré. Lors du changement de pansement, qui doit avoir lieu le matin, à midi et le soir, nous procédons à un lavage au bock, avec la solution de Dakin tiède. Le jet a pour but unique de chasser sans douleur le pus et les croûtes qui peuvent se trouver sur la plaie et la souiller.

Au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, pour les plaies récentes peu étendues et peu profondes, la désinfection est suffisante.

Quand, au contraire, nous avons à faire à des plaies étendues, anciennes, dont les bords sont épais et infiltrés, la désinfection est plus longue. Là encore le jet assez fort et très fin du bock est d'un grand secours. Dans ces cas de plaies anciennes il ne peut

être question d'un temps fixe. Seul l'examen de la plaie nous indiquera que la désinfection est suffisante.

Le temps nous étant limité et surtout, du fait des événements actuels, l'expérimentation nous étant interdite, nous ne pouvons que regretter de n'avoir pu essayer dans le nettoyage et la désinfection de ces ulcères calleux, l'emploi de la Germiase. Ce produit spécialisé nous avait donné d'excellents résultats dans le traitement de larges escarres sacrées dans le service du Docteur Deniker, à l'Hôpital Tenon. Peut-être serait-il possible d'obtenir rapidement une place nette et propre.

Au cours de ce traitement préalable, nous ne changeons rien aux habitudes de vie du malade, nous lui demandons seulement de porter une bande de crêpe bien mise, depuis la base des orteils jusqu'à sous le genou. Cette bande moyennement serrée, maintient le pansement et fait, par l'intermédiaire de la ouate, une compression modérée et régulière.

Plus la plaie est ancienne, plus ces soins sont longs. Quand le malade peut se soumettre au repos, c'est-à-dire à la chaise longue en dehors des moments où il est obligé de marcher, la désinfection de la plaie variqueuse n'en va que plus vite ; le traitement proprement dit en commence d'autant plus tôt.

Nous en sommes arrivés ainsi au moment où l'aspect de la plaie nous indique que la désinfection est suffisante. La plaie a perdu son aspect grisâtre, elle ne suppure plus du tout ou à peine. Les bords en sont francs, mais plus minces, moins infiltrés.

Le moment en est alors venu de commencer la chimiothérapie locale.

Dans les premiers cas, nous inspirant d'un procédé que nous avons vu employer pour les escarres nous nous sommes servis d'un simple comprimé de 1162 F. Celui-ci est réduit en poudre très fine. A l'aide d'un tampon de coton hydrophile nous saupoudrons légèrement toute la surface de l'ulcère, sous très fine épaisseur. Une fois ce poudrage pratiqué, c'est à peine si on voit la teinte blanche du produit. Le 1162 F doit être, suivant l'expression d'un de mes amis, comme « de la poudre de riz mise avec la houppette, par les femmes, à leur toilette ».

Des résultats identiques peuvent être acquis avec ce produit délivré sous forme de poudre, cependant l'excipient existant dans le comprimé paraît faciliter un saupoudrage discret.

Quoiqu'il en soit, nous appliquons par la suite un pansement sec avec naturellement gazes stérilisées, coton hydrophile et bande. Nous faisons grande attention à ce que la couche de coton soit suffisante pour obtenir la compression modérée nécessaire. Une bonne mise en place de la bande de crêpe élastique est également des plus recommandée.

Nous renouvelons le pansement tous les jours. Si la compresse de gaze adhère à la plaie, nous la décollons à l'aide d'eau bouillie tiède, puis nous pratiquons le même poudrage discret et un nouveau pansement sec.

Il nous a paru que les résultats étaient meilleurs

en nous abstenant de l'emploi de tout antiseptique une fois le traitement commencé.

Dès le premier renouvellement du pansement nous avons été frappé du changement d'aspect de l'ulcère.

De grisâtre, son fond est devenu rosé, la sécrétion purulente, souvent abondante précédemment, a presque disparu.

En 4 à 5 jours, dans les petits ulcères, nous avons obtenu la transformation de l'ulcère en une plaie banale.

Lorsqu'il s'agit d'un ulcère ancien, à bords épais, calleux, l'amélioration première est aussi rapide, mais naturellement la cicatrisation demande beaucoup plus longtemps.

Il est à signaler également, que ce traitement paraît, fait intéressant, diminuer les douleurs parfois assez vives qu'éprouvent les variqueux atteints de cette complication.

Dans les très vastes ulcères, entourés d'énormes paquets variqueux et de tissus presque totalement dépourvus de vitalité, datant parfois de plusieurs années, il ne peut être question de guérison rapide. On obtient une cicatrisation lente et bien précaire, car la fragilité de cette zone et l'état de la circulation du voisinage permettent à l'ulcère de se reproduire pour la cause la plus légère.

Pour ces ulcères, désespoir des malades et des médecins, aucun traitement réel n'a encore été proposé avec des résultats appréciables.

Les interventions chirurgicales, les scléroses vei-

neuses par injections délicates, n'ont guère modifié un terrain absolument déficient et paraissant actuellement au-dessus des ressources de la thérapeutique. On a pu obtenir parfois une guérison transitoire, mais avec des récives constantes, nous n'escomptons pas mieux que ceux qui nous ont précédé. Cependant la possibilité d'améliorations rapides et très appréciables par un traitement parfois ambulatoire, le plus souvent compatible avec la vie sociale du malade, n'entraînant jamais une immobilisation totale de longue durée, nous a paru suffisante pour justifier l'exposé d'une méthode palliative facile, peu onéreuse, et modifiant nettement l'état social de ces malades qui, jusqu'à présent, ont souvent été considérés comme des incurables.

OBSERVATIONS

Nous nous permettons de rappeler quelques observations dues à l'obligeance de confrères qui ont bien voulu expérimenter ce traitement à la suite de constatations personnelles et poursuivre de la sorte une étude que les événements ne m'ont pas permis de poursuivre.

OBSERVATION N° 1

Madame G..., âgée de 65 ans.

Femme obèse, présentant un œdème variqueux des deux jambes.

Elle présente à la jambe droite, face interne, deux petites plaies de la dimension d'un jeton de 1 franc.

Ces plaies sont apparues il y a environ 2 mois.

Elle n'a suivi jusqu'à présent aucun traitement sérieux et n'a employé que des pommades fournies par le pharmacien, sur les conseils de ce dernier.

Les plaies étaient peu profondes, grisâtres et ont tendance à s'étendre.

La désinfection par lavages au Dakin et pansements humides a demandé 48 heures.

Après ce délai, mise en œuvre du traitement, c'est-à-dire :

— Poudre de 1162 F.

— Pansement sec.

La malade, ménagère, continua à vaquer à ses occupations, mais eut soin de s'étendre sur une chaise longue le plus souvent possible.

Dès la première application, la malade souffre moins et en peu de jours les plaies deviennent roses, la malade constate elle-même leur modification.

Sous l'influence de la continuation de ce traitement, les plaies réduisent leur surface et au bout de 15 jours, elles sont recouvertes d'une croûte au-dessous de laquelle il n'y a pas de sérosité.

Enfin, au bout d'un mois de ce traitement ambulatoire, la cicatrisation est obtenue.

La malade continue depuis lors à porter un pansement avec coton et bande de crêpe.

Cette cicatrisation remonte à environ 3 mois actuellement.

OBSERVATION N° 2

Madame M..., âgée de 40 ans.

Cette femme a eu, il y a 15 ans environ, une phlébite suite de couches. La circulation veineuse était déjà défectueuse, au niveau des membres inférieurs, au cours de la grossesse.

Actuellement, œdème marqué aux deux membres inférieurs, le soir.

Il y a plusieurs mois est apparue une tache violacée à la face interne du bas de la jambe gauche. Cette tache s'est accompagnée de prurit, d'où grattage.

Bientôt apparut de l'eczéma variqueux de la région, sur une surface d'environ une main.

Puis apparurent des croutelles sur cette zone pigmentée.

Enfin une ulcération se produisit au milieu de la zone eczémateuse. Elle grandit assez vite et aujourd'hui aux dimensions d'un jeton de 2 francs au minimum.

Le même traitement que précédemment a été appliqué, la désinfection cependant aurait demandé 5 à 6 jours. Le prurit est rebelle. Cependant après une semaine environ de pansements et de lavages à l'eau pure, le traitement est commencé.

La guérison, aujourd'hui complète, n'a guère demandé plus de six semaines. L'état eczémateux n'ayant pas totalement disparu, le traitement est poursuivi dans l'espoir d'une amélioration totale.

OBSERVATION N° 3

Monsieur B..., 51 ans.

Variqueux depuis l'âge de 30 ans, à la suite d'une phlébite secondaire à une fièvre paratyphoïde très grave.

Depuis une quinzaine d'années, fréquentes poussées de périphlébites nécessitant le repos.

Apparition pour la moindre cause, à l'une ou l'autre jambe, dans la région rétro-malléolaire interne, de petites plaies douloureuses, assez profondes, habituellement circonscrites par une zone rouge inflammatoire.

Ces plaies ont toujours guéri, grâce à de simples mesures d'hygiène et au repos. Cette guérison nécessitait toujours au minimum 4 à 6 semaines, et une restriction très notable de l'activité.

Il y a six mois, à peu près, apparut une ulcération derrière la malléole interne gauche. La dimension égalait environ celle d'une pièce de 0 fr. 50. Ce malade, dont l'observation est due à l'amabilité d'un camarade, est soumis au traitement ici proposé.

Très rapidement, cessation de la douleur à la station debout, et guérison en moins de 15 jours avec une restriction de l'activité réduite au minimum.

OBSERVATION N° 4

Il s'agit ici d'un vieux malade d'asile, porteur depuis de nombreuses années d'un ulcère géant de la jambe gauche ; l'ulcère fait presque totalement le tour du tiers inférieur de la jambe. Ayant déjà expérimenté de nombreux traitements sans résultat, ce n'est que par curiosité, ou presque, que le traitement lui fut appliqué.

La plaie est profonde, à bords épais, infiltrés, le fond est sanieux. L'abondance de la sérosité imprègne

le pansement, qui, peu souvent changé, est malodorant.

Après de nombreuses hésitations, on tente auprès de ce vieillard le traitement.

La désinfection locale a été longue, très difficile, et ce n'est qu'après plusieurs jours de lavages, renouvelés deux fois par jour, que l'on a pu obtenir une plaie suffisamment propre.

Les résultats obtenus ici, ne furent pas, comme il fallait s'y attendre, aussi probants que ceux précédemment rapportés. Mais en 15 jours la plaie a presque totalement cessé de suinter, surtout la sérosité est inodore. La plaie a perdu son aspect grisâtre de mauvais aloi, et sur les bords on a pu constater un bourrelet cicatriciel très net.

Lentement, la surface de la plaie a diminué. Il est probable que la cicatrisation, avec le temps, arrivera à se parfaire, tout au moins la plaie sera plus supportable, de moindres dimensions, surtout elle ne sera plus une véritable infirmité.

CONCLUSIONS

Nous nous excusons de présenter ce travail qui n'est, à la vérité, qu'une discrète ébauche. Nous aurions voulu avoir la possibilité de présenter un nombre d'observations plus important. Surtout nous aurions désiré pouvoir :

1° Modifier et perfectionner le temps de désinfection préparatoire ; peut-être serait-il possible de l'abréger, ce qui est toujours très profitable au malade.

2° Essayer de comparer les résultats obtenus par d'autres procédés dans les mêmes circonstances, de façon à étayer notre traitement sur des bases plus solides.

3° Avoir le recul du temps pour connaître la durée de la cicatrisation et essayer de remédier aux rechutes.

Les événements récents se sont opposés à ces projets en arrêtant les possibilités d'expérimentation et surtout en nous limitant le temps nécessaire à son exposition.

Cependant, en présence d'une affection chronique qui diminue le potentiel social de tous les malades

qui en sont porteurs, nous avons cru pouvoir exposer les résultats d'un traitement qui a pour le moins le mérite d'être simple et facile à effectuer.

Les observations citées prouvent que de beaux succès peuvent être légitimement espérés.

Nous nous permettons de rappeler en quelques mots les modalités d'emploi :

Premier temps : Nettoyage de la plaie par :

- lavages à la solution de Dakin ;
- pansements humides avec eau bouillie tiède.

Deuxième temps : Saupoudrage de l'ulcération avec de la poudre de Para-amino-phényl-sulfamide.

Ce saupoudrage, renouvelé tous les jours, doit être discret.

Pendant ces deux périodes :

- un pansement ouaté avec bande de crêpe bien mise est un adjuvant très appréciable ;
- le décubitus et même l'arrêt total du travail ne sont pas obligatoires.

Tel est le procédé qui nous a donné de bons résultats, il est peut-être susceptible d'une amélioration sensible. Ce n'est certes qu'un traitement symptomatique, mais qui pourra peut-être améliorer le sort de malades jusqu'à présent peu soulagés par les ressources de la thérapeutique.

Vu :

LE DOYEN :
TIFFENEAU.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :
TANON.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

